



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

AKUUTIN VATSAKIPUPOTILAAN HOITO-OH- JEET SAIRAANHOITAJILLE

Julia Somerola

Roosa Tissari

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

JULIA SOMEROLA & ROOSA TISSARI

Akuutin vatsakipupotilaan hoito-ohjeet sairaanhoitajille

Opinnäytetyö 27 sivua
Lokakuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohje vatsakipuisen potilaan tarkkailusta ja hoidosta sairaanhoitajille eräälle Pirkanmaalla toimivalle yksityiselle terveysasemalle. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä akuutti vatsakipu tarkoittaa ja kuinka sairaanhoitaja kohottaa akuutista vatsakivusta kärsivän potilaan. Lisäksi tehtävänä oli selvittää, miten sairaanhoitaja tarkkailee ja hoitaa akuutista vatsakivusta kärsivää potilasta. Työn tavoitteena oli selkiyttää ja yhdenmukaistaa sairaanhoitajien toimintaa ohjeen avulla tilanteissa, joissa he hoitavat akuuttia vatsakipupotilasta.

Opinnäytetyn teoriaosuuden pohjalta tuotettiin sairaanhoitajille tarkistuslista. Tarkistuslista on tiivis, helposti luettava ja yksinkertainen apuväline, joka yhdenmukaistaa yhteistyötahon toimintaa. Tarkistuslista on helposti vietävissä sähköiseen muotoon, joilloin se on nopeasti sairaanhoitajien saatavilla. Se antaa nopealla silmäyksellä kuvan siitä, mitä asioita potilaalta tulisi selvittää.

Akuutin vatsakivun diagnosointi alkaa sairaanhoitajan tekemällä haastattelulla ja tutkimuksilla. Akuutin vatsan diagnosoinnin pohjana on kipuanamneesi, joka käsittää kivun alkamisnopeuden ja kehityskulun. Opinnäytetyö esittelee kiputyyppejä ja niiden taustalla olevia aiheuttajia. Diagnosointiin vaikuttavat myös kivun paikallistettavuus ja liitännäis-oireet, kuten ummetus, oksentelu tai vatsan turvotus. Useimmiten syy vatsakipuun löytyy ruoansulatuskanavasta, mutta taustalla voi olla myös gynekologinen, urologinen, sisätauti- tai keuhkoperäinen syy. Akuutin vatsakivun aiheuttaja voi löytyä vatsaontelosta tai sen ulkopuolelta.

Tuotos painottuu potilaan haastatteluun ja tutkimiseen. Haastattelussa selvitetään oireiden alkua, kehitys, sijainti, voimakkuus sekä potilaan oloa pahentavat ja helpottavat tekijät. Anamneesi muodostuu potilaan taustatiedoista, kipuanamneesista, ravintoanamneesista ja gynekologisesta anamneesista. Tärkeimmät tutkimukset anamneesin ohella ovat palpaatio, auskultaatio, inspektio, verenpaineen sekä vatsan muodon tarkkailu. Lisäksi potilaalle voidaan tehdä laboratorio-, kuvantamis- ja tähystystutkimuksia, jotka selvittävät ja vahvistavat diagnoosia.

Jatkotutkimusaiheina on selvittää, miten tarkistuslista on toiminut sairaanhoitajien käytössä ja miten se on edesauttanut akuuttia vatsakipua sairastavien potilaiden hoitoa.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Nursing degree

JULIA SOMEROLA & ROOSA TISSARI:

Guideline for the nurses when treating acute abdominal pain patients

Bachelor's thesis 27 pages
October 2016

The main purpose was to compile a guidelines for nurses to observe and treat patients with acute abdominal pain. These guidelines are meant to be of assistance to a private health clinic in Pirkanmaa area. Functions were to find out what the acute abdominal pain actually means and how to approach these patients. Furthermore the task was to clear in what way the nurse should observe and treat acute abdominal patients. The goal was also to clarify and standardize nurses' actions when treating acute abdominal patients.

The theoretical part was the basis when creating a checklist for the nurses. The checklist is a compact, readable and simple tool for standardizing collaborators' work. The checklist will easily be created into digital form and so it will be available to use quickly when needed. A brief look will give a view what to ask from the patient.

Diagnosing of acute abdominal pain starts with a nurse's interview and physical examinations. The basic diagnosing of the acute abdominal pain starts with a pain anamnesis, which includes the primary rapidity and progression of the pain. Different types of pain are introduced as well as causal links of pain sources. When regarding diagnosing, the location of pain and associated symptoms such as obstipation, vomiting or bloating of abdominal zone are effective causes. For the most part the reason of abdominal pain is to be found in digestive tract, but other causes may also be gynecological, urological, internal or pulmonary-related diseases. The cause of acute abdominal pain may also be found both internal and external coeliac area

The focus on this degree work is interviewing and physical examination of the patient. Finding out first symptoms, development, location and intensity of the pain when interviewing the patient as well as factors that aggravate or relieve the symptoms. The anamnesis includes background information, pain anamnesis, nutritional anamnesis and gynecological anamnesis. The most important examinations in addition to anamnesis are palpation, auscultation, inspection and observing the blood pressure and abdominal shape. Furthermore some laboratory, x-ray and endoscopy test can be conducted to clear and confirm the diagnosis.

Further study is needed to find out how the checklist has been working in practice and how it has helped achieve better treatment for the patients with acute abdominal pain.

Key words: acute abdominal pain, regimen

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Akuutti vatsakipu	7
3.2	Oireet ja aiheuttajat	8
3.3	Akuutin vatsakipupotilaan haastattelu ja tutkiminen	10
3.4	Kirjaaminen	14
3.5	Potilaan tarkkailu ja hoito	15
3.6	Potilaan kohtaaminen	18
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	20
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
4.2	Toteutus	20
4.3	Tuotoksen kuvaus	21
5	POHDINTA.....	24
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	24
5.2	Tuotoksen arviointi	25
5.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	25
	LÄHTEET.....	26

1 JOHDANTO

Akuutti vatsakipu on hyvin yleinen syy hakeutua sairaanhoitoon. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) vuonna 2012 noin 20% ensiapupoliklinikan potilaista haki apua akuuttiin vatsaan. (Saarelainen 2015). Akuutissa vatsassa pääoireena on vatsakipu, josta hoitavan henkilökunnan tulee selvittää kivun alkamisaika, etenemisnopeus, sijainti ja mahdolliset säteilyalueet. Heistä tulisi erottaa potilaat, joiden sairaus vaatii erikoissairaanhoidossa tapahtuvaa leikkaushoitoa. Akuutin vatsan hoitoketju muotoutuu huolellisen anamneesin ja kliinisen tutkimuksen perusteella. Kliiniseen tutkimukseen kuuluvat perusmittaukset, kuten verenpaine, pulssi ja lämpö. (Kössi 2007, 575-582.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään aikuisten akuuttia vatsakipua. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja kirjallisen tuotoksen perusteella tuotamme sähköisen tarkistuslistan vatsakipuisen potilaan tarkkailusta ja hoidosta sairaanhoitajille. Sairaanhoitajan työmäärän lisääntyessä selkeät ohjeistukset ovat tärkeitä. Sairaanhoitajan tulee osata antaa potilaalle toimintaohjeet erilaisiin tilanteisiin ja tunnistettava tilanteet, jolloin lääkärin konsultointien hoitotoimenpiteistä on tarpeellista (Pietikäinen 2008). Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii eräs yksityinen Pirkanmaalla toimiva terveysasema, jossa on koettu, että sairaanhoitajille on puutteelliset ohjeistukset akuutin vatsakipupotilaan kohtaamisessa.

Opinnäytetyö antaa meille tulevana alan ammattilaisina valmiuksia kohdata akuutteja vatsakipupotilaita ja ohjata heitä hoidossa ja tutkimuksissa. Opimme tunnistamaan tilanteet, joissa lääkärin konsultointi nopeasti on välttämätöntä. Opimme erilaisia lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä, joiden avulla helpotamme potilaan oloa. Opinnäytetyö antaa terveysasemalle uutta tutkittua tietoa kivusta, hoidosta ja potilaan kohtaamisesta.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä ohje vatsakipuisen potilaan tarkkailusta ja hoidosta sairaanhoitajille.

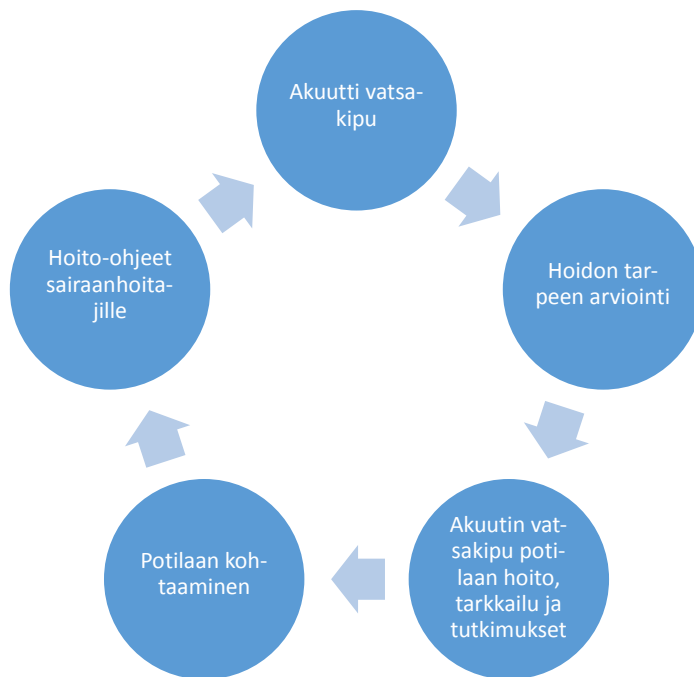
Työn tehtävät ovat:

1. Mitä akuutti vatskipu tarkoittaa?
2. Miten sairaanhoitaja tarkkailee ja hoitaa akuutista vatsakivusta kärsivää potilasta?
3. Kuinka sairaanhoitaja kohtaa akuutista vatsakivusta kärsivän potilaan?

Opinnäytetyön tavoitteena on selkiyttää ja yhdenmukaistaa ohjeen avulla sairaanhoitajien toimintaa tilanteissa, joissa he hoitavat akuuttia vatsakipupotilasta.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat akuutti vatsakipu, hoidon tarpeen arviointi, akuutin vatsakipupotilaan hoito, tarkkailu ja tutkimukset, potilaan kohtaaminen ja hoito-ohjeet sairaanhoitajille (kuvio 1). Opinnäytetyömme on tuotokseen painottuva.



KUVIO 1. Viitekehys

3.1 Akuutti vatsakipu

Akuutti vatsa tarkoittaa nopeasti alkavaa, uhkaavalta vaikuttavaa vatsakipua, joka ei häviä itsellään (Mustajoki 2015a). Akuutti vatsa voidaan määritellä monella tapaa. Ensimmäisenä siihen liitetään voimakas vatsakipu, arkuus, vakavuus ja leikkaushoito. (Kössi 2007, 575-582.) Pienellä osalla akuutti vatsakipu potilaista on kyseessä henkeä uhkaava tilanne (Kuisma ym. 2013, 437). Kössi (2007, 575-582) määrittelee akuutin vatsan äkilliseksi vatsaontelon sisäiseksi tilaksi, johon liittyy kipu, arkuus sekä vatsalihasjännitys ja jonka hoidoksi harkitaan päivystysleikkausta.

Akuutin vatsan hoidossa olennaista on löytää potilaat, jotka vaativat leikkaushoitoa. Akuuttia vatsaa sairastava potilas kuuluu erikoissairaanhoidon. (Kössi 2007, 575-582.)

Anamneesin sekä kliinisten löydösten kautta määritellään välitöntä leikkaushoitoa tarvitsevat potilaat. Potilaalla ei tarvitse aina olla tarkkaa diagnoosia, vaan kliiniset löydökset ja kivun tyyppi vaikuttavat kiireellisyyteen. (Kuisma ym. 2013, 440.) Tärkeimmät tutkimukset ovat peruslaboratoriokokeet ja vatsan natiiviröntgentutkimus. Epäselvissä tilanteissa turvaudutaan tietokonetomografiaan. (Kössi 2007, 575-582.)

Vanhusten akuuteista vatsakivuista 50 % on sappivaivoja ja suolen tukkeumia. Kaikista vatsakipu potilaista 40 % saa leikkaushoitoa, 15 % kotiutuu ilman toimenpiteitä ja 2 % menehtyy. (Kuisma ym. 2013, 437.) Usein aiheuttajaa ei kuitenkaan löydy ja kipu paranee itsestään. Tällöin diagnoosina on epäselvä akuutti vatsa. (Ahonen ym. 2012, 503.) Akuutin vatsan aiheuttajista noin 40 % jää täysin tunnistamatta (Kuisma ym. 2013, 443).

3.2 Oireet ja aiheuttajat

Kipu tarkoittaa jonkin sairauden oiretta, joka voi välittömästi tai tilanteen edetessä muuttua hengenvaaralliseksi. Osa sairauksista vaatii sairaalassa tapahtuvaa seurantaa, päivystysluontoista leikkausta ja osa potilaista pääsee ensiavusta heti kotiin. Akuutti vatsa voidaan joutua leikkaamaan ilman varmaa diagnoosia. (Ahonen ym. 2012, 503.)

Kivun alkamisnopeus ja paheneminen kertovat potilaan tilan vaarallisuudesta ja mahdollisesta aiheuttajasta. Esimerkiksi salamannopeasti alkanut kova vatsakipu kertoo yleensä vatsaontelon sisäisen elimen repeämisestä, kuten vatsa-aortan laajentumasta tai kohdun ulkopuolisesta raskaudesta. Tällöin kipua voidaan kuvata repiväksi tai raastavaksi. (Ahonen ym. 2012, 504.) Kipua arvioitaessa täytyy muistaa, että kova kipu ei aina tarkoita vakavaa vammaa. Munuaiskivikohtaus voi tuntua äärettömän kivuliaalta, mutta tila ei ole henkeä uhkaava. Vatsakalvontulehduksessa kipu on yleensä lievää alkuvaiheessa, vaikka tilanne aiheuttaa septisen tilanteen varsin nopeasti. Äkillisesti alkanut ja voimakas vatsakipu viittaa jonkin elimen repeämään. Tyypillisimmät repeävät elimet ovat aortta ja mahalaukku. Potilaan hengittäessä tuntuva kipu johtuu palleasta ja sen ärsytyksestä esimerkiksi sappirakon tulehduksessa. (Kuisma ym. 2013, 444.)

Kymmenien minuuttien kuluessa (20-30min) huippunsa saavuttanut kipu voi aiheutua esimerkiksi tukoksesta, kuten sappitiehytkivistä, virtsatiekivistä tai suolitukoksesta. Tällaisessa tilanteessa kipu on kohtauksittaista ja aaltomaista, tietyin väliajoin tuntuva ja

potilaan on vaikea olla aloillaan. Kivun alkaessa hitaasti pahentuen useiden tuntien tai päivien aikana, voi aiheuttajaksi selvitä esimerkiksi umpilisäkkeen tulehdus, paksusuolen umpipussitaudin tulehdus, gynekologinen- tai virtsatieinfektio. Kipu on pysyvää, vähitellen pahenevaa ja jomottavaa. Paikoillaan oleminen on potilaalle helpompaa kuin liikkuminen. Pitkään kestänyt, päivien tai viikkojen kuluessa pahentunut kipu on usein peräisin tulehduksellisesta suolistosairaudesta, kuten Crohnin taudista tai haavaisesta paksusuolentulehduksesta. (Ahonen ym. 2012, 504.)

Akuutin vatsan pääoire on kipu, johon liittyy muita liitännäisoireita. Kipu voi alkaa ennen liitännäisoireita, niiden aikana tai myöhemmin kivun alkamisen jälkeen. Liitännäisoireita ovat esimerkiksi pahoinvointi, oksentaminen, ummetus, ripuli sekä vatsan turvotus. Virtsaamisvaikeuksia voi myös esiintyä, kuten virtsaamiseen liittyvää kipua tai kirvelyä. Myös virtsaumpi tai verivirtsaisuus ovat mahdollisia. Muita liitännäisoireita ovat verenkiertohäiriö sisäelimissä, aivoissa, alavartalolla tai – raajoissa. Potilaalla voi olla kuumetta, huimausta ja tajunnantason häiriöitä. Gynekologisilla potilailla voi esiintyä vuotohäiriöitä. (Ahonen ym. 2012, 503.)

Akuutin vatsan yksi somaattisista oireista on oksentelu. Oksennus sisältää mahansisältöä ja sappinestettä. Oksentelu on näkyvä oire esimerkiksi vaikeassa akuutissa gastriitissa (mahakatarri) ja pankreatiitissa (haimatulehdus). Kirurgisessa akuutissa vatsassa oksentelua esiintyy vasta kivun jälkeen. Alkuun oksentaminen on reflektionista eli kakovaa. Oksennus sisältää mahansisältöä sekä sappinestettä. Vaikeassa myrkytystilassa oksentelu jatkuu, vaikkei oksennettavaa enää olisikaan. Lisäksi voimakas oksentelu voi provosoida ruokatorven repeämään jo haurastuneesta kohdasta. (Roberts, Alhava, Höckerstedt & Leppäniemi 2010, 307.)

Useimmiten akuutin vatsan syy löytyy ruoansulatusjärjestelmästä. Diagnosointi on haastavaa, sillä aiheuttaja voi olla myös verisuoniperäinen, gynekologinen, urologinen, sisätauti- tai keuhkoperäinen. Äkillisen vatsakivun aiheuttaja voi löytyä vatsaontelosta tai sen ulkopuolelta. Aiheuttajia voivat olla esimerkiksi sisäinen verenvuoto, tukos, tulehdus, kuolio tai vatsakalvon tulehdus. (Ahonen ym. 2012, 503.)

Suolen toiminta antaa myös viitteitä tautimuodosta. Ummetus on krooninen sairaus, mutta se voi aiheuttaa suolitukoksen, megakoolonin (paksusuolen laajentuma) tai perforaation (puhkeamisen). Ripuli ei tavallisesti edellytä kirurgista hoitoa, mutta se voi liittyä

abdominaalisiin infektioihin ja ripuloinnin aiheuttama kuivuma voi vaatia suonensisäistä ravitsemusta. Veren ja liman esiintyminen ulosteessa kertoo usein tulehduksellisesta suolistosairaudesta. Pelkkä veriulosteisuus on tavallinen kolorektaalikarsinooman eli peräsuolen syövän oire. Peräaukon verenvuoto ja ylivuotoripuli vaativat nopean diagnostiikan. (Roberts ym. 2010, 307.)

Kipu luokitellaan kolmeen päätyyppiin: viskeraalinen (kalvoperäinen), elimellinen (somaattinen) sekä heijastekipu (Ahonen ym. 2012, 504). Viskeraalinen kipu tuntuu laajalla alueella, epämääräisenä ja vaikeasti paikallistettavana. Kipu on usein aaltomaista. Potilaalla on usein muita yleisoireita, kuten huonovointisuutta, hikoilua sekä sykkeen kiihtymistä. Viskeraalinen kipu syntyy kun autonomiset hermosäikeet venyvät. Tällaista kipua aiheuttavat suolitukos ja virtsatiekivi. (Kuisma ym. 2013, 438, 444.)

Somaattinen kipu tuntuu elimen sijaintia vastaavassa paikassa. Kipu yltyy kun potilas liikkuu tai yskii. Kipu syntyy kun vatsakalvon hermot ärsyntyvät, tulehdusreaktion seurauksena. Potilas tutkitaan vatsankalvopeitteitä painamalla, jolloin pystytään paikallistamaan sairas elin. Painaminen aiheuttaa kipua siinä kohdassa, jossa sairas elin sijaitsee. Tyypillisiä somaattisen kivun tulehduksia ovat umpilisäke, sappirakko, divertikuliitti eli umpipussitulehdus sekä gynekologiset elimet. (Kuisma ym. 2013, 444-445.)

Heijastekipu on sairaasta elimestä kaukana tuntuva. Joillakin akuuteilla vatsakivuilla on tietyille alueille paikallistuvaa heijastekipua. Nämä klassiset heijastekipualueet on hyvä tietää. Esimerkiksi pakaraseudulla tuntuva heijastekipu on usein peräisin vatsa-aortan puhkeamisesta. Nivusissa tuntuva koliikkimainen kipu on virtsatiekivien aiheuttamaa heijastekipua. Vatsan alueen kipuna voi tuntua myös vatsaontelon ulkopuoliset syyt kuten sydän- tai keuhkosairaudet. (Kuisma ym. 2013, 438.)

3.3 Akuutin vatsakipupotilaan haastattelu ja tutkiminen

Akuutissa vatsakivussa on tärkeää kerätä potilaalta anamneesi eli esitietoja, joiden avulla pystytään diagnosoimaan akuutti vatsa sekä antamaan tarvittavaa hoitoa (Kuisma ym. 2013, 440-441). Haastattelussa selvitetään oireiden alkua, kehitys, sijainti, voimakkuus sekä pahentavat ja helpottavat tekijät. Sijainnin dokumentoinnissa voidaan käyttää kipupiirrosta ja voimakkuuden arvioinnissa esimerkiksi VAS-janaa. Kipuanamneesiin kuuluu

myös kivun perusintensiteetin ja pahenemisvaiheiden kysyminen – molemmat erikseen. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 119.)

Vatsakipupotilaan anamneesi alkaa potilaan aikaisempien sairauksien, leikkausten, kivun sijainnin, alkamisnopeuden, leviämisen ja luonteen selvittämisellä. Lisäksi huomioidaan suolen toiminta, oksentelu, virtsaamishäiriöt, gynekologinen anamneesi, käytössä olevat lääkeaineet ja tiedot mahdollisista matkoista. (Roberts ym. 2010, 305.)

Ravintoanamneesi antaa myös osaltaan viitteitä akuutin vatsan aiheuttajaan (Roberts ym. 2010, 307). Ravintoanamneesissa selvitetään ruokien ja juomien määrä ja laatu sekä ateriaritmi viimeisen 24 tunnin ajalta (Orell-Kotikangas 2014). Ravintoanamneesiin kuuluu myös alkoholinkäytön selvittäminen (Roberts ym. 2010, 307).

Gynekologisella anamneesilla tarkoitetaan gynekologista tutkimusta, ulkoisten- ja sisäisten sukupuolielinten anatomia ja rintojen tutkiminen (Turun yliopisto 2011). Positiivinen raskaustesti ja verenvuoto synnytyselimistä viittaavat aborttiin (Roberts ym 2010, 307–308). Kohdunulkoisessa raskaudessa tyypillisiä ovat alavatsakipu ja ylimääräinen vuoto emättimestä, mutta suurin osa potilaista on lieväoireisia ja he hakeutuvat aikaisin hoitoon. Raskausoireet voivat olla lieviä tai ne voivat puuttua kokonaan. Emätinvuoto on niukkaa ja tummaa. Lisäksi alavatsakipu on usein toispuolista. Kohdunulkoiselle raskaudelle altistavat sairastetut sisäsynnytintulehdukset, lantion alueen leikkaukset, kuparikierukan käyttö, lapsettomuus ja lapsettomuushoidot sekä aikaisempi kohdunulkoinen raskaus. Kohdunulkoista raskautta hoidetaan operatiivisesti tai lääkehoidolla. Mikäli oireet ovat lievät, voidaan raskautta jäädä seuraamaan, jolloin raskaus voi parantua itseltään, eikä hoitoa tarvita. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 598.)

Kipuanalyysin merkitys korostuu diagnoosia tehdessä (Ahonen ym. 2012). Kipuanalyysi toimii diagnostiikan pohjana, minkä vuoksi se korostuu akuutissa vatsakivussa (Roberts ym. 2010, 305). Kipuanalyysillä selvitetään kivun alkamistapaa, kivun paikantumista, muita oireita ja niiden ilmaantumista suhteessa kipuun. Sairaanhoidajan tulee kysyä myös liikunnan, yskimisen, syömisen ja tärinän vaikutusta kipuun. Kipua arvioitaessa tulee muistaa, että potilaan kipukynnys ja kivun kuvaaminen ovat aina yksilöllisiä tuntemuksia. (Ahonen ym. 2012.)

Kipumittareista yleisimmin käytetty on niin kutsuttu VAS-asteikko. VAS-asteikossa potilas arvioi kipuaan asteikolla 0-10, jossa 0 tarkoittaa kivutonta tilannetta ja 10 pahinta mahdollista kipua. Potilas voi merkitä kipunsa janalle tai kertoa suullisesti tuntemansa sen hetkisen kivun. Lisäksi voidaan käyttää sanallista asteikkoa. (Vainio 2009.)

On huomioitava, ettei luotettavia kipumittareita ei ole olemassa, sillä potilaiden kipukokemus, kipukynnys ja kivun kuvaaminen vaihtelevat. Potilaan liikehdintää, kliinistä kuvaa ja käyttäytymistä tulee verrata keskenään. Esimerkiksi peritoniittipotilas (vatsakalvontulehdus) makaa paikoillaan, kun taas kieriskelevä potilas kärsii koliikista. Kivun voimakkuus ei aina kerro taudin vakavuudesta, mutta etenevä kipu viittaa taudin vaikeutumiseen ja kivun lievittyminen taudin laantumiseen. Tulehdustauodeissa kipu on pysyvä, jomottava ja hitaasti vaikeutuva. Nopeasti kehittyvä kipu voi viitata elimen perforaatiouhkaan. (Roberts ym. 2010, 306.)

Potilaan asianmukainen tutkiminen luo pohjan hyvälle hoidolle. Tutkimiseen tulisi varata riittävästi aikaa. Mikäli aikaa ei ole paljoa, tulee anamneesi aloittaa pääasiallisen vaivan oireiden kartoittamisesta. Potilaalta selvitetään oireisto, oireiden kehityshistoria sekä somaattinen status. Tällöin jätetään myöhempään ajankohtaan potilaan psykososiaalisen tilanteen ja elämänkaaren kartoittaminen. Tutkimisen tavoitteena on luoda luottamuksellinen suhde potilaaseen ja hahmottaa kiputyypit, joista potilas kärsii. Tärkeää on myös määrittää taustasairaus, joka aiheuttaa kiputilan. (Ahonen ym. 2012, 506.)

Tärkeimpiä akuutin vatsakipupotilaan tutkimuksia ovat anamneesi, palpaatio (käsin tunnistelu), auskultaatio (kuuntelu), inspektio (tarkastelu ja katselu), verenpaineen sekä vatsan muodon tarkkailu. Lisäksi potilaalle tehdään tarpeen mukaan laboratorio-, kuvantamis- ja tähytystutkimuksia, joilla selvitetään diagnoosia ja suunnitellaan potilaan jatkohoitoa. (Sippula, Haapala & Villikka 2015.) Laboratoriotutkimuksilla vahvistetaan kliinisen tutkimuksen perusteella tehtyjä löydöksiä. (Ahonen ym. 2012, 506).

Vatsan tunnustelussa eli palpaatiossa aloitetaan mahdollisimman kaukaa kipualueesta. Tunnustelu tehdään kevyillä kosketuksilla, joilla arvioidaan jännitystilaa. Palpaation yhteydessä potilasta pyydetään kuvaamaan kipua ja kohdentamaan sitä. Alavatsalle painottuva arkuus voi viitata gynekologiseen syyhyn. Yleinen vatsan arkuus kertoo vatsakalvon

ärsytyksestä, kun taas paikallistettava tärinäarkuus voi kertoa esimerkiksi umpilisäketulehduksesta. Kivikovat vatsanpeitteet kertovat peritoniitista, mutta joskus peritoniitin aiheuttama vatsakalvoärsytys voi olla hyvinkin vähäinen. (Kössi 2007, 575-582.)

Suoliäänten ja vatsan kuuntelussa eli auskultaatiossa huomioidaan suoliäänten laatu tai puuttuminen. Vilkkaat, metallisointiset ja kireästi kurahtelevat suoliäänet viittaavat mekaaniseen suolitukokseen. Tyypillistä on myös loiskinta vatsaa ravistettaessa, joka johtuu nesteen kertymisestä tukkeutuneeseen suoleen. Nesteen kertyessä vatsaonteloon (askitesvatsa) loiskintaa ei kuulu. Suoliäänten puuttuessa potilaalla voi olla retroperitoneaalitila (vatsaontelon takainen tila) tai peritoniitti, eli vatsakalvon tulehdus. Peritoniitissa suoliäänet saattavat olla normaalitkin (Kössi 2007, 575-582). Peritoniitissa suoliäänet vaimevat hiljalleen kokonaan (Roberts ym. 2010, 309).

Inspektio tarkoittaa potilaan tarkastelua ja katselua. Potilaan käyttäytymistä ja kivuliaisuutta tulee seurata yleisesti koko ajan. Korostettavia löydöksiä käyttäytymisessä ja kivuliaisuudessa ovat poikkeava kalpeus, kakeksia (kuihtuminen), keltaisuus, hikisyys sekä dehydraatio (kuivuminen) ja maksakirroosin merkit. Vatsanpeitteiden lävitse näkyvä peristaltiikka, eli suoliston rytmikäs supistusliike merkitsee usein ohutsuolen tukosta. Peritoniittipotilaalla hengitys on pinnallista ja palleahengitys puuttuu kokonaan. Lisäksi peritoniittipotilas välttää yskimistä, sillä se tekee kipeää. (Roberts ym. 2010, 308-309.)

Kössin (2007, 575-582) mukaan myös potilaan ihon tarkkailu on tärkeää. Potilaasta tarkkaillaan ihon väriä, kalpeutta, liikkuvuutta, hikoilua ja kuivumisen merkkejä. Potilaan vatsasta tarkastetaan arvet, mustelmat sekä mahan turvotus/pömpöttäminen (Kuisma ym. 2013, 441). Ihon väri antaa jo itsessään viitteitä tulevasta diagnoosista. Keltaisuus viittaa sappitukokseen, kalpeus ja hikisyys kovaan kipuun, punoittava ja lämmin iho septiseen (verenmyrkytys) sokkiin. Myös vatsan muotoa tulee arvioida, sillä se voi kertoa askiteksesta eli nesteen kertymisestä vatsaonteloon, suolitukoksesta, virtsarakon tai mahalaukun retentiosta eli pidätymisestä. (Kössi 2007, 575-582.)

Yleisimpiä akuutin vatsakipupotilaan kuvantamistutkimuksia ovat röntgenkuvaus, tietokonetomografia, ultraäänitutkimus sekä angiografia eli varjoainekuvaukset (Ahonen ym. 2012). EKG:llä eli sydänfilmillä pois suljetaan sydäninfarkti ja se otetaan aina yli 35-vuotiailta ylävatsakipuilla (Mustajoki & Kaukua 2008). Ultraäänitutkimuksella pysty-

tään nopeasti katsomaan, onko potilaan vapaassa vatsaontelossa nestettä. Varjoainetehosteista tietokonetomografiaa käytetään usein akuutin vatsakivun tutkimuksissa. Natiivivatsaröntgenissä tutkitaan suoliston nestepinnat. Lisäksi otetaan thoraxröntgen, jossa kuvataan keuhkot. Joissakin tapauksissa tehdään lisäksi tähystystutkimuksia, varjoainekuvauksia tai angiografiatutkimuksia. (Kuisma ym. 2013, 441.)

Yleisimpiä laboratoriotutkimuksia ovat PVK, CRP, virtsan seulontakokeet, troponiini, elektrolyyttiarvot, kreatiiniarvo, seerumin tai virtsan amylaasi (Sippula ym. 2015). Muita laboratoriotutkimuksia ovat verensokerin mittaaminen sekä fertiili-ikäisiltä naisilta raskaustesti ja irtosolukoe (PAPA). Laboratoriotutkimuksilla vahvistetaan kliinisen tutkimuksen perusteella tehtyjä löydöksiä. (Ahonen ym. 2012, 506; Turun yliopisto 2011).

Peräsuolen ja genitaalialueiden tutkiminen ovat osa akuutin vatsan tutkimuksia. Naispotilaalta tutkitaan kuukautiskierto, valkovuodon määrä ja laatu, lantion arkuus sekä kohdun liikuteltavuus. Miehiltä tarkkaillaan kirvelyä virtsatessa ja vuotoja virtsaputkesta. Kivespussin akuutit sairaudet todetaan palpoiden. (Roberts ym. 2010, 309; Mustajoki ym. 2013, 276-277.)

3.4 Kirjaaminen

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) päätöksen mukaisesti, potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä terveydenhuollon ammattihenkilöt, ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. Myös terveydenhuollon opiskelijat, jotka osallistuvat potilaan hoitoon, saavat tehdä merkintöjä toimiessaan terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa.

Kirjaamisessa korostuu tietojen helppo ja nopea saatavuus. Potilaasta kirjataan tulossyy, ensiarvio tulotilanteesta ja voinnin kuvaus heti hoidon alkuvaiheessa. Jos potilaalta ei ole mahdollisuutta saada tietoa, voidaan haastatella omaisia, läheisiä tai saattajia. Hoidon edetessä potilaasta kirjataan hoitosuunnitelmaan muutokset potilaan tilassa sekä lääkärin määräykset ja toteutetut suunnitelmat. Lisäksi lääkäri kirjaa hoitokertomukseen jatkohoitosuunnitelman tai siirtomääräyksen. Päivystystilanteessa hoitosuhde on lyhyt, mikä luo haasteita kirjaamiselle. Kuitenkin kirjattavia tapahtumia, voinnin kuvauksia ja hoitosuunnitelmia voi olla runsaasti. (Ahonen ym. 2012, 506.)

Olennaista on, että kirjaaminen on ytimekästä ja kattavaa. Hoitohenkilökunnan vuorojen vaihtuessa potilaan tilan seurannan on jatkuttava. Kirjaaminen on myös osa tilastointia, sillä erilaiset koodit antavat tietoa poliklinikan toiminnasta. (Castrén ym. 2008, 74-75.) Sairaanhoidajan on tärkeää muistaa kirjaamisen merkitys potilasasiakirjoihin. Kaikista tehdyistä toimenpiteistä, lääkärin konsultaatioista, tutkimuksista ja verikokeista tehdään selkeät ja tarkat merkinnät (Ahonen ym. 2012, 506).

Potilasta tulee havainnoida tietoisesti koko käynnin ajan. Vastaanoton jälkeen sairausker-
tomukseen kirjataan esitiedot, löydökset, päätelmät ja jatkosuunnitelma niin, että myös potilas ymmärtää tekstin. Selkeät ja huolelliset kirjaukset ovat perustana hoitovasteen ar-
vioinnille. (Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 122.)

3.5 Potilaan tarkkailu ja hoito

Akuuttia vatsakipua sairastava potilas vaatii huolellista tarkkailua ja nopeaa reagointia. Ennen diagnoosia tulee potilaan hoidossa noudattaa varovaisuutta. Sairaanhoidajan tulee monitoroida potilas ja tarkkailla sydämen sykettä, rytmiä, verenpainetta ja hapettumista. Tarvittaessa potilaalle voidaan antaa lisähappea. Lääkärin määräyksellä potilas kanyloi-
daan ja aloitetaan nesteyttäminen. Infektiopotilaalle aloitetaan lisäksi antibioottihoito. (Ahonen ym. 2012, 506.)

Akuuttia vatsakipua sairastavalla potilaalla voi olla voimakkaita kipuja. Terveystoimen-
tohenkilökunta on velvollinen lievittämään potilaan kipuja, joihin joskus tarvitaan kipu-
lääkitystä. Aiempien tutkimusten mukaan kipulääkitys vaikuttaa kliinisiin löydöksiin ja
potilaan diagnosointiin, sillä kipulääke voi muuttaa ja peittää sairauden oireita (Ahonen
ym. 2012; Mentula 2011). Mentulan (2011) mukaan kipulääkitys voidaan kuitenkin to-
teuttaa turvallisesti akuutille vatsakipupotilaalle, sillä nykyään diagnoosi ei perustu täysin
kliinisiin tutkimuksiin.

Mentulan artikkelissa (2011) arvioidaan kipulääkityksen käyttöä osana akuutin vatsan
hoitoa. Hänen mukaan kipulääkityksen kieltäminen akuutilta vatsakipupotilaalta on epä-
eettistä, sillä potilas voi kärsiä hyvin voimakkaista kivuista. Joissain tilanteissa ainoa toi-

miva kivunhoitomenetelmä ovat opiaatit. Tällaisia massiivisia kiputilanteita ovat esimerkiksi hapenpuutteesta johtuva kipu tai suolen strangulaatio eli suolen kuristuma. Kipulääkityksen vaikutus ehtii väistyä lyhyen seurannan aikana, minkä vuoksi se ei heikentäisi diagnostista tarkkuutta tai hidasta diagnosointia.

Kipulääkityksen vaikutuksen loputtua potilaalle voidaan tehdä kliininen status jopa lyhyen seurannan jälkeen (Leppäniemi 2006, 5051-5055). Myöskään Manterolan, Vialin, Morogan & Astudillon. (2007) mukaan kipulääkityksen vaikutus kliinisiin löydöksiin ei ole merkittävä. Jos potilasta joudutaan lääkitsemään opiaateilla, olisi suositeltavaa, että kirurgi tutkisi hänet kiireellisesti. Potilas, joka tarvitsee opiaattilääkitystä, on todennäköisemmin kiireellisen leikkauksen tarpeessa kuin potilas, joka pärjää ilman vahvoja kipulääkkeitä. Poikkeuksena tällaisesta tilanteesta on akuutti haimatulehduspotilas (Mentula 2011).

Peruselintoimintojen turvaaminen akuutissa vatsakivussa on tärkeää. Potilaan hengityksen esteettömyyttä, verenkierron riittävyyttä ja tajunnantasoja seurataan. (Kuisma ym. 2013, 441.) Potilaan verenkiertoa tarkkaillaan monitoroimalla potilas (Castrén, Korte & Myllyrinne 2012). Potilaan tilan arvioinnissa korostuvat säännöllinen verenpaineen, pulssin, hengitysfrekvenssin ja lämmön mittaaminen (Roberts ym. 2010, 308).

Verenkierron tarkkailuun kuuluu lisäksi verenpaineen tarkkailu (Mustajoki 2014). Potilaan verenkierron ollessa uhattuna tai muutoksia odotettavissa, tulee verenpainetta seurata muutamien minuuttien välein (Castrén 2008, 103-104). Verenpaine on normaali, kun se on alle 130/85 mmHg (Mustajoki 2014). Verenpaineen mittauksessa raajan on hyvä olla sydämen kanssa samalla korkeudella, jotta mittausvirheet voidaan välttää. Jos mittauskohta on sydämen alapuolella, saadaan verenpaine matalammaksi kuin todellinen paine. Korkeammalta mitattaessa verenpaine nousee 7,5 mmHg:n verran. (Castrén ym. 2008, 103-104.)

Pulssin tarkkailuun kuuluu myös sykkeen tunnistelu: nopea vai hidas rytmi, voimakas vai heikko pulssiaalto, pulssin epätasaisuus. Tunnustelemalla potilaan pulssia, huomataan myös ihon lämpötila ja kosteus. Aikuisen normaali pulssi on noin 60-80 kertaa minuutissa. (Castrén ym. 2012.)

Happisaturaatio ilmaistaan prosentteina ja se kertoo hemoglobiinin hapenkuljetuskapasiteetista. Hemoglobiini hapettuu helposti, jos keuhkoissa on tarjolla happea. Normaaliarvon tulisi olla vähintään 95%. Veren happipitoisuudesta 98,5% on sitoutuneena punasoluihin ja loput 1,5% kulkee vereen liuenneena. Virhelähteitä happisaturaation mittauksessa ovat: raajan puristus, kiristävät vaatteet, kylmyys sekä hypovolemia, jotka huonontavat kudoksen verenkiertoa mittauskohdassa. Lisäksi pigmentoitunut iho, kynsilakka ja rakennekynnet estävät valonkulkua, minkä vuoksi mittaustulos voi olla virheellinen. Lisäksi potilaan liike ja kirkas valo laitteen ulkopuolelta häiritsevät mittaustapahtumaa. Saturaation ollessa 91-95 on kyseessä lievä hypoksia. 80-90% arvo tarkoittaa keskivaikeaa hypoksiaa ja alle 80% vaikeaa hypoksiaa. (Castrén ym. 2008, 93-97.)

Potilaan ruumiinlämpö tulee mitata akuutissa vaiheessa rutiininomaisesti. Yleisimmin lämpö mitataan kainalosta, korvasta tai otsalta. Normaalilämpö kainalosta on 36,0-37,0 astetta. Korvalämpö aikuisilla on normaalisti 36,0-37,6 astetta. Otsalämpö vaihtelee 35,0-37,5 asteen välillä. (Castrén ym. 2008, 151-152.)

Yleisen tarkkailun lisäksi potilaan suoliääniä tulee kuunnella ja vatsan pehmeyttä sekä vatsan toimintaa tulee seurata. Epäiltäessä vatsakalvontulehdusta tai suolitukosta, voidaan potilaalle laittaa nenämaha-letku, josta sairaanhoitaja seuraa eritteen määrää, tyyppiä ja koostumusta. Nenä-mahaletku (NML) mahdollistaa mahalaukun tyhjänä pitämisen. NML asetetaan päivystyksessä esimerkiksi rajusti oksentelevalle tai suolentukkeumapotilaalle. NML vähentää aspiraatoriskiä ja pahoinvointia. Letkun asettamisen aikana seurataan potilaan vointia, erityisesti hengitysvaikeuksia ja kasvojen sinertäväksi muuttuvaa väriä, jotka voivat kertoa siitä, että NML on keuhkopussissa eikä vatsassa. (Castrén ym. 2008, 155-156.)

Diureesin eli virtsanerityksen seuraamiseksi potilaan virtsan määrää mitataan ja sen väriä tarkkaillaan. Pidempiaikaisessa seurannassa potilaalle laitetaan tarvittaessa kestopatetri (Ahonen ym. 2012, 506). Tarvittaessa potilaan menettämät nesteet korvataan lääkärin määräyksen mukaan i.v.-infuusionesteillä (Castrén ym. 2008, 155-156).

3.6 Potilaan kohtaaminen

Hahon (2014) mukaan sairaanhoitajan tulee saavuttaa yhteys potilaaseen, jotta hän pystyy kohtaamaan potilaan. Hoitotyössä asiakkaan kunnioittaminen ja tasavertaisuuden periaatteet ovat osa kohtaamista. Potilaan sukupuolella, iällä tai kansalaisuudella ei saisi olla vaikutusta kohtaamiseen. Potilas tulee kohdata aidosti ja hänen asiansa tulee ottaa vakavasti. Sairaanhoitajan tulee olla luotettava ja potilaan luottamuksen arvoinen. On tärkeää, että potilaalle syntyy luottamuksen tunne sairaanhoitajaan, jolle hän voi kertoa asioistaan. Luottamus on vuorovaikutuksen tärkein osa. Sairaanhoitajan tulisi toimia potilaan parhaaksi, jolloin potilaan ja sairaanhoitajan välinen luottamus kasvaa. (Mattila 2007, 12-13, 15-16, 20-24.) Akuutissa tilanteessa viestintä on pelkistettyä ja tiivistä. Yhteistyön pohjana on hyvä kommunikaatio, jota voidaan tarvittaessa täydentää omaisten haastattelulla. (Haho 2014.)

Käypä hoito -suosituksen (Kipu 2015) mukaan kipupotilaan hyvän hoidon perustana on toimiva hoitosuhde. Toimivaa hoitosuhdetta luovat tutkimukseen varattu tarpeeksi pitkä aika, potilaan kanssa laadittu hoitosuunnitelma, potilasohjaus sekä potilaan roolin pitäminen aktiivisena (Kipu 2015). Kipupotilaan kohtaamisessa tärkeää on potilaan kuuntelu, empaattisuus sekä asioiden ja löydösten selkeä selittäminen (Kipupotilaan kohtaaminen 2011). Tärkeää on tukea potilaan aktiivisuutta, vastuuta, pystyvyyttä, rauhallisuutta, uskoa sekä optimistisuutta. (Kipupotilaan kohtaaminen 2011.)

Kohtaamisessa sairaanhoitajan tulee muistaa, että vaikka sekä potilas että hoitaja ovat samanarvoisia ihmisiä, heidän suhteensa ei ole tasavertainen eli assymetrinen. Tämä perustuu siihen, että potilas on riippuvainen sairaanhoitajan osaamisesta. Tällöin potilas ei pysty huolehtimaan itsestään täysin itsenäisesti, vaan on riippuvainen hoitajan taidoista ja avusta. Suhde on kuitenkin vastavuoroinen, sillä potilas antaa hoitajalle tietoja kokemuksistaan, joita sairaanhoitaja tarvitsee. (Jahren-Kristoffersen, Nortved, Skaug 2006, 165.)

Tutkimukset osoittavat, että hyvä hoitosuhde perustuu potilaiden mielestä sairaanhoitajan tekemiin toimenpiteisiin, toimintatapoihin ja käyttäytymiseen. Hoitajan asenne ja käyttäytyminen potilasta kohtaan vaikuttavat potilaan kokemukseen siitä, osoittaako hoitaja huolenpitoa vai ei. Kokemukseen ei vaikuttanut konkreettinen toimenpide. Potilaalle läs-

näolo tarkoittaa konkreettisesti sitä, että sairaanhoitaja käy tarkastamassa potilaan voinnin usein ja reagoi nopeasti potilaan kutsuun. Valvonta ja seuranta tarkoittavat sitä, että sairaanhoitaja tietää, milloin tulee kutsua lääkäri paikalle tai miten injektio annetaan. Potilaan turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa merkittävästi se, että sairaanhoitaja on saatavilla ja hän osaa huomioida potilaan tarpeita. Potilaalle sairaanhoitajan ammattitaito näytetään esimerkiksi taitona käyttää teknisiä laitteita ja olemalla varma niitä käsitellessään. Tutkimuksissa on selvinnyt, että sairaanhoitajat pitävät hoitotyön tärkeimpinä osa-alueina potilaan kuuntelemista ja lohduttamista. Potilaat puolestaan korostavat kuuntelun ja lohduttamisen merkitystä vasta siinä vaiheessa, kun heidän sairautensa kannalta tärkeimmät perustarpeet on tyydytetty. Esimerkiksi tilanteessa, jossa potilaan hyvinvointi, elämä ja terveys ovat uhattuina, ei riitä ainoastaan sairaanhoitajan tuki ja läsnäolo, vaan potilaan tulee saada ensin asianmukaiset toimenpiteet tilan kohentamiseksi. (Jahren-Kristoffersen, Nortved, Skaug 2006, 174.)

Potilaat arvostavat turvallista ja luottamuksellista suhdetta sairaanhoitajaan. Tärkeintä on osoittaa, että sairaanhoitajaan voi luottaa ja että hänestä löytyy joustavuutta. Luottamusta osoitetaan pitämällä esimerkiksi sovituista aikatauluista kiinni ja olemalla pätevä ammattilainen. (Jahren-Kristoffersen ym. 2006, 175.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on opinnäytetyön toteutusmuoto, jota käytetään ammatti-korkeakouluissa. Toinen vaihtoehto opinnäytetyölle on tutkimuksellinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää käytännön toiminnan ja tapahtumien järjestämisen, lisäksi myös erilaisten tuotosten tuottaminen. Tuotokset voivat olla esimerkiksi ohjelehtisiä tai oppaita. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeäksi korostuu kirjallisen raportin tekeminen, käytännön toteutuksen rinnalle. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää rajata kohderyhmä, sillä tuotos tehdään käytettäväksi aina jollekin tietylle yhteisölle tai yksikölle. Siksi tuotoksen täytyisi palvella käytäntöä mahdollisimman hyvin. Tuotosta tehdessä täytyy myös miettiä ratkaistavana olevaa ongelmaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 39.)

4.2 Toteutus

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun syksyllä 2015. Otimme yhteyttä terveysasemalle, joka osoitti kiinnostusta opinnäytetyölle. Valitsimme muutamassa heille tärkeästä aiheesta akuutin vatsakivun, koska aihe vaikutti mielenkiintoiselta ja tuotokseen painottuva opinnäytetyö mielekkäältä toteutusmuodolta. Opinnäytetyön suunnitelmaa aloimme työstää syksyllä ja lopullisen suunnitelman saimme valmiiksi alkuvuodesta 2016. Suunnitelman teon aikana teimme jatkuvaa tiedonhakua aiheesta. Teoria osuutta kirjoitimme pitkin kevättä 2016 ja jatkoimme sen jäsentelyä syksyllä. Muodostimme suunnitelmavaiheessa selkeän aikataulutuksen, jonka mukaan etenimme opinnäytetyötä tehdessä.

Tietoa hakiessamme huomasimme, että tutkimukset akuutista vatsakivusta ovat vähäiset. Laajensimme hakua ja haimme myös englanninkielisiä lähteitä, jotka lisäävät työn luotettavuutta. Lähteinä käytimme paljon oppikirjoja sekä Internet lähteitä. Mietimme mahdollisimman loogista esitystapaa sekä opinnäytetyön kirjalliselle osuudelle, että tuotokselle. Rakenne edesauttaa lukijaa hahmottamaan potilaan tarkkailua, hoitoa ja oireistoa.

Syksyn 2016 aikana tutustumassa terveysaseman toimintaan. Tällä käynnillä saimme selvyyttä mm. terveysaseman hoitoprotokoliin, joita voimme vahvistaa ja tukea tuotokselamme. Tuotoksen teimme syksyllä 2016, kun teoriaosuus oli kasattuna. Mietimme tarkkaan, minkälaisen ohjeen/oppaan yhteistyökumppanillemme teemme, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin heidän tarpeitaan. Tarkoituksena oli yhdenmukaistaa ohjeella sairaanhoitajien toimintaa. Tuntui loogiselta tehdä tarkistuslista, josta sairaanhoitaja saa nopealla silmäyksellä käsityksen siitä, mitä potilaalta tulee selvittää ja tutkia. Lisäksi se mahdollistaa läpikäytyjen kohtien rastittamisen, jolloin potilaan haastattelu ja tutkiminen etenevät loogisessa järjestyksessä. Tarkistuslistan saa helposti vietyä terveysaseman omille Intra-sivuille, josta se on helposti ja nopeasti sairaanhoitajan saatavilla myös potilastilanteessa. Tarvittaessa sen pystyy myös tulostamaan sieltä.

Olimme koko opinnäytetyö prosessin ajan yhteydessä terveysasemalle. Lisäksi kävimme yhden työpäivän ajan seuraamassa terveysasemalla sairaanhoitajan toimenkuvaa. Työpäivän aikana selvitimme mm. minkälaisia tutkimuksia ja toimenpiteitä terveysasemalla on mahdollista tehdä ja milloin potilas lähetetään päivystykseen. Saimme kattavan kuvan lääkäriaseman toiminnasta ja sairaanhoitajien toimenkuvasta osana sitä.

4.3 Tuotoksen kuvaus

Tämän opinnäytetyön tuotos on hoito-ohje terveysaseman sairaanhoitajille. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (28.6.1994/559) määrittää, että sairaanhoitaja on henkilö, joka lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden. Luvan ammatin harjoittamiseen Suomessa myöntää Valvira.

Kohderyhmän ollessa sairaanhoitajat, pyrimme rajaamaan tuotoksen sisällön palvelemaan mahdollisimman hyvin hoitotyön ammattilaisia. Tutustuessamme sairaanhoitajien työhön terveysasemalla, saimme myös kuvan siitä, millaiselle ohjeelle heillä on tarve ja millainen tuotos heitä voisi parhaiten palvella.

Hoito-ohjeita kirjoittaessa täytyy miettiä ohjeiden tavoite, sekä kohderyhmä. Ohjeita kirjoittaessa tulee huomioida lukijoiden käyttötarkoitus tuotokselle. Akuutit hoitotyön tilanteet vaativat selkeitä hoito-ohjeita, lukijan on pystyttävä erottamaan tärkeät asiat ja niiden kautta löytämään tarvittava ohjeistus (Uimonen 2007, 209). Hoito-ohjeiden tarkoitus on

pyrkii muokkaamaan tai ohjaamaan lukijan toimintatapoja (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 161.) Hoito-ohjeissa haluamme korostaa käytännön läheisyyttä ja merkityksellisiä tekijöitä sairaanhoitajan kohdatessa akuutin vatsakipupotilaan.

Kirjallisessa hoito-ohjeessa tulee kiinnittää huomiota tekstin ja sisällön ymmärrettävyyteen sekä esitystapaan. Hyvässä hoito-ohjeessa on selkeästi ja ymmärrettävästi kerrottu ohjeen kohderyhmä sekä ohjeen tarkoitus. Hoito-ohjeen sisällön tulee olla tarkka sekä ajantasainen. (Kyngäs ym. 2007). Tekstin tulee olla yhtenäistä, jolloin ohjeiden keskeinen asia tulee ymmärretyksi. Tekstin ollessa yhtenäistä täytyy kieliasun, rakenteen ja asiasisällön olla selkeää ja ymmärrettävää. (Niemi ym. 2006, 132.)

Hoito-ohjeissa tulee olla hyvä ja selkeä ulkoasu, jolloin ohjeita on helppo lukea. Ohjeissa tulee huomioida kirjaisintyyppin koko, joka kannattaa valita tarpeeksi isoksi, jotta luettavuus säilyisi. Tekstin jaottelua ja asettelua tulisi myös miettiä. Tekstistä täytyy saada jo yhdellä silmäyksellä käsitys siitä, mitä kappale sisältää. Hoito-ohjeiden kielen täytyy olla selkeää, tuttua ja konkreettista. Termien ja sanojen täytyy olla yksiselitteisiä. Kuvat, kaaviot, kuviot ja taulukot lisäävät hoito-ohjeiden ymmärrettävyyttä. Alleviivauksella, sekä lihavoinnilla pystytään painottamaan tärkeitä asioita. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Hoito-ohjeita tehdessä tulee ottaa huomioon myös, tuleeko ohjeet paperille vai sähköiseen muotoon. Sähköisessä muodossa hoito-ohjeiden tulee olla rakenteeltaan ja kieleltään helppolukuisia. Tekstin silmäiltävyyttä täytyy myös arvioida, sillä sitä katsotaan tietokoneen ruudulta. Sähköisessä hoito-ohjeessa voidaan käyttää hyväksi myös linkitystä. Linkittäminen nopeuttaa tiedon löytymistä ja mahdollistaa hoito-ohjeen pysymisen ajantasaisena. (Uimonen 2007, 214-215.)

Päädymme tekemään terveysasemalle tarkistuslistan sairaanhoitajille. Se on helposti vietävissä sähköiseen muotoon ja nopeasti saatavilla myös sairaanhoitajien intrasta. Tarkistuslista on nopeasti luettavissa, joten se voi olla potilastilanteessa auki ja sairaanhoitaja voi hyödyntää sitä anamneesin läpikäymisessä koko vastaanottotilanteen ajan. Tarkistuslistalla pystytään helposti yhdenmukaistamaan sairaanhoitajien toimintaa, sillä jokainen listan kohta on rastitettava läpikäydyksi. Tällöin hoitaja ei pääse esimerkiksi unohtamaan kipuanamneesia tai gynekologista anamneesia fertiili-ikäiseltä naispotilaalta. Tarkistuslista tukee sairaanhoitajan toimintaa ja ohjaa sitä oikeaan suuntaan tavoitteellisesti.

Päädyimme hyvin pelkistettyyn ja selkeään tarkistuslistaan, josta nopealla silmäilyllä saa kattavan kuvan siitä, mitä asioita potilaalta tulisi kysellä ja tutkia. Tarkistuslistassa korostuvat kipuanamneesin kartoittaminen, hemodynamiikan tarkkaileminen ja inspektio eli potilaan katseleminen. Tarkistuslistan asiat on järjestetty niin, että ne etenevät loogisessa tärkeysjärjestyksessä. Ensimmäisenä selvitetään kipuanamneesia, johon kuuluvat alkamisnopeus, kehityskulku, kesto, sijainti ja sen voimakkuus sekä aiemmat leikkaukset ja sairaudet. Toinen vaihe on hemodynamiikan tarkkailu. Verenkierron tarkkailu tapahtuu mittaamalla potilaalta verenpaine, pulssi, hengitysfrekvenssi, happisaturaatio sekä lämpö.

Tarkistuslistan kolmas otsikko on inspektio. Potilaan tarkkailu alkaa heti, kun potilas kutsutaan toimenpidehuoneeseen. Inspektio sisältää potilaan ulkoisen tarkkailun, kuten kalpeuden, hikisyyden, kuivumisen ja liikkumisen tarkkailun. Osa inspektio-kohdista tulee käytyä läpi jo mittauksia tehdessä, jolloin sairaanhoitaja on fyysisesti kosketuksissa potilaan kanssa. Inspektio on nostettu erillisenä otsakkeena tarkistuslistalle, jotta sairaanhoitaja osaisi tarkkailla myös helpommin unohtuvia asioita, kuten vatsan muotoa ja liikkeitä sekä ulkonäköä, kuten arpia ja mustelmia. Neljäs vaihe on palpaatio, jolloin potilaan vatsaa tunnustellaan ja arvioidaan mm. jännistystilaa ja pehmeyttä. Tähän kohtaan laitoimme muistutuksena, että palpaatio aloitetaan kaukaa kipualueesta ja on tärkeää, että sairaanhoitaja koskee potilasta kevyesti. Kevyellä kosketuksella vältetään ylimääräisen ja tarpeettoman kivun tuottamista potilaalle. Palpaation jälkeen kuunnellaan suoliäänet ja mahdollinen loiskinta vatsaa ravistettaessa.

Kohdat 1-5 ovat kaikkein tärkeimmät potilaan jatkohoidon kannalta. Kun ne kohdat on käyty läpi, aloitetaan haastattelemineen. Sairanhoitaja voi käyttää apuna haastattelussa myös saattajia tai omaisia, mikäli he ovat saatavilla. Kuudes otsikko on somaattiset oireet. Tässä kohdassa selvitetään potilaan erittämistä ja gynekologista anamneesia. Somaattisten oireiden jälkeen selvitetään potilaan käyttämä lääkitys, ravintoanamneesi ja viimeaikainen matkustelu. Muita tutkimuksia ovat mm. virtsanäyte, lääkärin määräämät laboratoriotutkimukset sekä fertiili-ikäisen naisen tarkempi gynekologinen anamneesi. Tarkistuslistan lopussa muistutetaan vielä kirjaamisen tärkeydestä.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvässä tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8). Olemme tarkasti miettineet tietoa jäsenneillemme, ettei asiasisältö muutu, mutta teksti pysyy ymmärrettävänä ja selkeänä. Erityisesti olemme panostaneet englanninkielisten lähteiden referoimiseen niin, että asiasisältö pysyy käännöksessä samana. Hyvässä tutkimuksessa viitemerkinnät ovat asianmukaiset ja antavat alkuperäisen tutkimustyön tekijälle niille kuuluvan arvon ja merkityksen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8). Tämä kohta on toteutunut erityisen hyvin työssämme ja olemme olleet lähde- ja viitemerkinnöissä huolellisia ja tarkkoja.

Tutkimuksen eettisyyttä arvioitaessa tulee huomioida tutkimislupien hankkiminen ja ennakkoarviointi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8). Tämän kohdan toteutimme aivan opinnäytetyön alkutaipaleella, jolloin kävimme yhteistyötahon luona työelämäpalaverissa ja sovimme tarkasti opinnäytetyön sisällöstä. Lisäksi olemme pitäneet työtä tehdessämme yhteistyötahon ajan tasalla siitä, missä vaiheessa työ on. Lupa-asioita hoidettaessa selvitimme myös mm. rahoituslähteet ja muut merkitykselliset sidonnaisuudet, jotka raportoitiin myös yhteistyökumppanille (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8). Opinnäytetyön kustannukset on jaettu puoliksi tekijöiden kesken. Myös tämä lisää työn luotettavuutta, sillä tutkimusta ei rahoita ulkopuolinen taho tai työn tilaaja.

Opinnäytetyössä on käytetty uusimpia tutkimuksia ja lähteitä koskien akuuttia vatsaa. Työssä on käytetty myös kansainvälisiä lähteitä, sillä aiheesta löytyy vielä heikosti suomenkielisiä tutkimuksia viime vuosilta. Kaikki tutkimukset ovat alle 10 vuotta vanhoja.

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat toimivat sekä kirjallisen työn että tuotoksen perustana. Työssä merkittävimpiä osa-alueita ovat akuutin vatsakivun hoito, tarkkailu ja hoidon tarpeen arviointi. Työ on rakennettu vastaamaan polikliinisellä osastolla toimivien sairaanhoitajien tarpeita. Siinä käsitellään potilaan kokonaisvaltaista arviointia ja tutkimista, potilaan kohtaamista sekä kirjaamista. Työ rakentuu akuutin vatsakipupotilaan alkuvaiheen hoitopolkuun.

5.2 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön kirjallinen tuotos onnistui hyvin. Se vastaa uusimpia hoitosuosituksia ja tutkimuksia. Tarkistuslista on helposti saatavilla ja sen avulla saa nopeasti selvitettyä potilaan kokonaistilannetta. Tarkistuslista tukee sairaanhoitajan työtä varmistamalla tärkeiden asioiden kartoittamisen ja tutkimisen akuutilta vatsakipupotilaalta. Lisäksi se etenee tärkeysjärjestyksessä alkaen kivun alkamisajasta ja -nopeudesta sijaintiin ja mahdollisiin säteilyalueisiin. Lisäksi se on tarpeeksi lyhyt nopeaan silmäilyyn esimerkiksi samalla, kun hoitaja haastattelee ja tutkii potilasta. Tarkistuslista edesauttaa potilaan pääsyä oikeaan hoitoketjuun, sillä se turvaa huolellista anamneesia ja kliinistä tutkimista.

Opinnäytetyö on antanut meille valmiuksia kohdata akuutteja vatsakipupotilaita ja ohjata heitä hoidossa ja tutkimuksissa. Lisäksi olemme oppineet tunnistamaan tilanteita, joissa lääkärin nopea konsultointi on välttämätöntä. Ymmärrämme sekä lääkkeellisen että lääkkeettömän kivunlievityksen merkityksen osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Opinnäytetyö antaa terveysasemalle uusinta tutkittua tietoa kivusta, hoidosta ja kipupotilaan kohtaamisesta akuutissa tilanteessa.

5.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tarjoaa terveysasemalle myös jatkotutkimusaiheita. Työmme antaa hyvän perustan potilaan kohtaamiselle akuutissa tilanteessa. Myöhemmin olisi mielenkiintoista selvittää, millainen vaikutus potilaan kohtaamisella on hänen kokemaansa avunsaantiin tai kipuun. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, miten tarkistuslista on palvellut sairaanhoitajia ja miten se on edesauttanut akuuttia vatsakipua sairastavien potilaiden hoitoa.

LÄHTEET

Ahonen, O. Blek-Vehkaluoto, M. Ekola, S. Partamies, S. Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.

Castrén, M. Aalto, S. Rantala, E. Sopanen, P. & Westergård, A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. WSOY. 74-75, 93-97, 103-104, 115-116, 151-156.

Castrén, M. Korte, H. Myllyrinne, K. 31.5.2012. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Luettu 15.4.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005&p_teos=spr&p_osio=&p_selaus=.

Haho, A. 2014. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Sairaanhoitajaliitto. Luettu 13.1.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen/>.

Jahren-Kristoffersen, N. Nortved, F. Saug, E-A (toim.) 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita. 165-175.

Kalso, E. Haanpää, M. Vainio, A. (toim.) 2009. Kipu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 118-122.

Kipu. 2015. Käypä hoito –suositus. Luettu 6.1.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103>.

Kipupotilaan kohtaaminen. 2011. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 6.1.2016. http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_sivu=65441.

Kuisma, M. Holmström, P. Nurmi, J. Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 437-446.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M. Poskiparta, M. Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kössi, J. 2007. Akuutti vatsa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 123/2007, 575-582.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.

Leppäniemi, A. 2006. Akuutti vatsakipu. Suomen lääkirilehti 48, 5051-5055.

Manterola C, Vial M, Moraga J, Astudillo P. Analgesia in patients with acute abdominal pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007 (3).

Mattila, K. 2007. Arvostava kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mentula, P. 2011. Akuutti vatsa ja kipulääkitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettu: 27.11.2015. <http://www.duodecimlehti.fi>.

Mustajoki, P. & Kaukua, J. 2008. EKG (sydänfilmi). Duodecim. Terveyskirjasto. Luettu: 21.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03210.

- Mustajoki, M. Alila, A. Matilainen, E. Pellikka, M. Rasimus, M. (toim.) 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim. 276-277, 598.
- Mustajoki, P. 2014. Sokki. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 18.10.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00080.
- Mustajoki, P. 2015a. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Lääkärikirja Duodecim. Luettu 6.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034&p_haku=kohonnut%20verenpaine.
- Niemi, T. Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Orell-Kotikangas, H. 25.9.2014. Ravitsemustilan arviointi ja vajaaravitsemustilan diagnosointi. Luettu 28.9.2016. http://www.epshp.fi/files/6948/Ravitsemustilan_arviointi_2014.pdf.
- Pietikäinen, S. 2008. Sairaanhoidajan toimenkuva sisätautipoliklinikalla. Hoitotyön koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Roberts, P. J., Alhava, E. Höckerstedt, K & Leppäniemi, A. (toim.) 2010. Kirurgia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Duodecim. s. 305-309.
- Saarelainen, H. 2015. Aikuisten akuutti vatsakipu Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa vuonna 2012. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Opinnäytetutkielma.
- Sippula, P. Haapala, A. & Villikka, A. 2015. Äkillinen vatsakipu. Luettu: 27.11.2015. <http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/shk/koti>.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 15.9.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Turun yliopisto. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Luettu 28.9.2016. <https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/synnytys-ja-naistentautioppi/Documents/CORE%20Naistentaudit%20ja%20synnytykset.pdf>.
- Uimonen, T. 2007. Asiantuntija kirjoittaa. Teoksessa Karhu, M. Salo-Lee, L. Sipilä, J. Selänne, M. Söderlund, L. Uimonen, T. & Yli-Kokko, P. Asiantuntija viestii - ajatuksesta vaikutukseen. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Vainio, A. 2009. Voiko kipua mitata? Luettu 6.1.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025.
- Vilkka H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.